



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de formación sobre la risa como tratamiento frente al dolor.
La risa como lenguaje del alma.

Autor/a: Alejandro López Aranda

Tutor/a: José Raúl Pérez Sanz

ÍNDICE

Resumen.....	pág. 3
Abstract.....	pág. 4
Introducción.....	pág. 5
Objetivos.....	pág. 8
Material y métodos.....	pág. 9
Desarrollo.....	pág. 10
Discusión.....	pág. 24
Conclusiones.....	pág. 25
Bibliografía.....	pág. 26
Anexos.....	pág. 30

RESUMEN

Introducción

Desde hace miles de años se conocen las propiedades terapéuticas de la risa en el organismo. El acto de reír tiene entre otras consecuencias la disminución de los niveles de dolor, principal causa de demanda sanitaria en España. A pesar de ello es poco común observar esta práctica ligada al medio sanitario, por lo que se propone el diseño de un programa de formación para dar a conocer los beneficios de esta terapia.

Objetivos

Elaborar un programa de formación que permita a cuidadores y miembros del equipo multidisciplinar adquirir los conocimientos necesarios para poner en práctica técnicas basadas en la estimulación de la risa y aplicarlas en su práctica diaria.

Material y métodos

Se ha llevado a cabo una búsqueda limitada por idioma (inglés, español y francés) y accesibilidad al texto completo, consultando información procedente de diversas bases de datos como Scielo, Sciencedirect, Pubmed y Google Académico. Además se han revisado las páginas web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad del Gobierno de España, la Asociación PayaSOSPital, la Fundación Grünenthal y la International Association for the Study of Pain.

Conclusiones

La formación de profesionales sanitarios en el uso terapéutico de la risa y el buen humor les otorga una herramienta útil para mejorar la práctica diaria como cuidadores y liberar el estrés derivado de ésta, otorgando así un mayor elenco de posibilidades con las que realizar sus cuidados de promoción de la salud.

Palabras clave: risa, dolor, terapia, humor, educación sanitaria, programa de formación.

ABSTRACT

Introduction

The therapeutic properties of human laughter have been widely known since the beginnings of time. The act of laughing produces, among other consequences, the diminution of the pain levels, what is considered the main cause of sanitary care demand in Spain. Nevertheless, it is still difficult to find examples of this practice applied to the sanitary practice; hence, the design of a formation program is proposed in order to increase the public's awareness about the benefits of this therapy.

Goals

Elaborate a formation program that will enable caregivers and members of the multidisciplinary team acquire the basic knowledge needed to put in practice the different techniques based upon the stimulation of the laughter, and apply those techniques in their daily practice.

Material and methods

The research was conducted limited by language (English, Spanish and French) and availability of completed texts, throughout the consultation of diverse databases such as Scielo, Sciencedirect, Pubmed, and Google Scholar, as well as websites from different organizations and institutions as the Spanish Ministry of Health, Social Services and Equality, the PayaSOSpital Association, the Grünenthal Foundation and the International Association for the Study of Pain.

Conclusion

The formation of professionals in the field of therapeutic usage of the laugh and the sense of humor gives those professionals a useful tool to improve the daily practice as caregivers as well as liberate the stress associated with their praxis, increasing in this way the available possibilities that may be used in the realization of the health promotion practices.

Keywords: Laugh, pain, therapy, humor, sanitary education, formation program.

INTRODUCCIÓN

El dolor es una experiencia tanto sensorial como emocional producida por el sistema nervioso surgida como respuesta a un daño potencial o real en nuestros tejidos.^{1,2,3,4}

El binomio hombre-enfermedad ha ido ligado desde el principio de los tiempos.⁵ Sin embargo la forma de afrontar el dolor asociado viene matizada por todos los factores (fisiológicos, psicológicos, socioculturales, cognitivos, espirituales...) que rodean al individuo.^{1,4}

A lo largo de la historia, cada una de las grandes civilizaciones de la antigüedad ha ido perfeccionando remedios para tratar el sufrimiento. Éstos no sólo se limitaban al uso de oraciones mágicas para alejar los males del individuo, sino que ya se habían descubierto ciertas propiedades narcóticas de diversas plantas como la adormidera, las hojas de coca, la mandrágora o el cannabis.⁶ En la actualidad contamos con una amplia gama de fármacos que permiten el manejo del dolor generalmente de manera eficaz. No obstante, no siempre los tratamientos ofertados dan los resultados esperados causando efectos adversos en el individuo y su entorno.⁷

A pesar de los múltiples avances en la medicina, el dolor sigue siendo la causa más común a la hora de solicitar asistencia sanitaria.^{5,8,9} Según la Encuesta Nacional de Salud llevada a cabo entre 2011 y 2012, el 24,8 % de las personas mayores de 15 años lo sufren, incluso el 3,9% de los encuestados lo calificaría como fuerte o extremo.¹⁰ La población infantil se ve menos afectada, sin embargo en el medio hospitalario el dolor severo afecta hasta a un 40% de los niños ingresados.¹¹

Para tratar el dolor, se estima que más de un 25%^{12,13,14} de la población recurre a tratamientos alternativos como masajes, técnicas de relajación, acupuntura, homeopatía... Sin embargo, existe un tratamiento capaz de aliviar el dolor de forma natural, agradable, sin coste económico alguno e ideal para fomentar la relación enfermera/paciente: la risa y el buen humor.

La Real Academia Española de la Lengua define la risa como *el movimiento de la boca y otras partes del rostro que denotan alegría*.¹⁵ A su vez, de

manera más poética, Victor Hugo la definió como *el sol que ahuyenta el invierno del rostro humano*. En cualquier caso, la risa se asocia a la felicidad. Las personas felices tienden a reír más, desencadenando sentimientos de alegría y placer, dejando atrás las sensaciones negativas como el dolor o la tristeza.^{16,17}

Fisiológicamente, cuando una persona ríe, da lugar a la liberación de endorfinas, unos neurotransmisores que se unen a los receptores opiáceos de las neuronas inhibiendo la transmisión del impulso doloroso.¹⁸ Además, se le atribuyen otros muchos efectos beneficiosos sobre el organismo.

A nivel endocrino, la risa produce un aumento de oxitocina, que a su vez disminuye los niveles de cortisol (una hormona que se relaciona directamente con el estrés), y aumenta la secreción de dopamina, la cual se cree que mejora el estado de ánimo.

El simple hecho de hacer reír a una persona no sólo ayuda a tolerar sus niveles de dolor, sino que produce una sensación de confort y relajación características. También posee otros beneficios tales como ejercitar y relajar la musculatura^{19,20,21}, mejora la oxigenación tisular^{19,21,22,23}, disminuye la presión arterial y la frecuencia cardíaca^{19,21,24,25}, estimula los sistemas inmunológico y endocrino^{19,21,26,27,28,29,30} y mejora la función mental²¹, así como la autoestima y la confianza en personas deprimidas.³¹

Los beneficios de la risa como medicina no sólo se limitan únicamente al paciente, sino que los efectos de esta terapia a su vez revierten en el propio profesional. El hecho de intentar estimular la secreción de endorfinas de forma natural mediante la risa se ha comprobado que mejora la creatividad, productividad y motivación del personal sanitario, además de mejorar su estado de ánimo y el trato con el paciente. También reduce el estrés y las tensiones derivados del trabajo.^{4,19,21}

Las ventajas anteriormente descritas se conocen desde la antigüedad. Hace 4000 años, en el antiguo imperio chino, las personas se reunían en templos para reír y de esta manera equilibrar su salud. Desde entonces tal idea ha ido prosperando gracias a personas como el doctor Hunter "Patch" Adams, fundador del instituto Gesundheit, que tenía por fin llevar la diversión y la

felicidad a la práctica médica.³¹ A día de hoy han ido surgiendo diversos colectivos cada vez más concienciados con este tema, que van desde la American Association for Therapeutic Humor (AATH), dedicada a la promoción del humor como medio para mejorar la salud, hasta los grupos de payasos locales encargados de visitar a niños enfermos en el hospital.³²

Se ha demostrado que hacer de la risa un hábito mejora la calidad de vida de las personas. Las propiedades de la risa se dan tanto si es espontánea, comúnmente vinculada al humor y la diversión, como si es ensayada, es decir, practicándola a voluntad y sin motivo alguno que la desencadene. Con la práctica, la risa ensayada se torna contagiosa y divertida, provocando los mismos efectos que la risa espontánea puesto que el cerebro es incapaz de diferenciarlas.¹⁹

A la hora de trasladar este hábito al medio sanitario hay que tener en cuenta diversos factores. El humor, tal como refleja su etimología (deriva del latín *umor*, que hacía referencia a los fluidos corporales, definiéndose como algo “flexible como el agua”)^{33,34,35,36} debe adaptarse a cada caso y aplicarse en las situaciones oportunas.

El trabajo realizado en asociaciones como PayaSOSPital, cuyos miembros son payasos profesionales que se encargan de amenizar la estancia hospitalaria, debe partir de un conocimiento previo de la situación de cada enfermo. Una vez conocido el caso, es cuando el ingenio del profesional se pone en marcha para transmitir energía positiva al enfermo, con el objetivo de aliviar por unos momentos su dolor.³⁷

Cada vez existe mayor demanda por parte del colectivo social de alternativas frente a los remedios tradicionales para tratar el dolor. Ante esta situación resulta coherente la creación de programas de formación dirigidos a profesionales sanitarios en otros tratamientos menos convencionales para aliviar el dolor en las personas mediante técnicas alternativas como la risa.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Crear un programa de formación en el que se instruya a los participantes en la importancia de la realización de técnicas que les permitan desarrollar un ambiente favorecedor de energías positivas, así como promover la risa y el buen humor tanto en ellos mismos como en cada paciente, teniendo en cuenta sus características y necesidades.

Objetivos específicos:

- Obtener la opinión personal de pacientes con dolor acerca de la efectividad de la risa como tratamiento.
- Colaborar e interactuar con otros programas de formación dirigidos a cuidadores para evaluar la efectividad de las técnicas impartidas en los mismos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para realizar el siguiente programa de formación se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diversas bases de datos como Scielo, Sciencedirect, Pubmed y Google Académico. También se han consultado páginas web como la del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, la Fundación Grünenthal, la International Association for the Study of Pain (IASP) y la Asociación PayaSOSpital.

Los descriptores usados para reunir la información han sido: “endorfinas, endorphins, dolor, pain, risa, laugh, terapia, therapy”.

Las limitaciones en cuanto a la realización de la búsqueda han sido el idioma (únicamente artículos en español, inglés y francés) y la accesibilidad al texto completo.

La realización de la búsqueda bibliográfica se ha representado mediante la siguiente tabla:

BUSCADOR	ARTÍCULOS CONSULTADOS	ARTÍCULOS VALIDOS
Sciencedirect	12	7
PubMed	4	1
Scielo	7	6
Google académico	7	2
Libros y diccionarios	4	4
Páginas web (IASP, Ministerio de sanidad...)	5	4
Otros artículos	14	14

De todos aquellos artículos encontrados, en función de su relevancia, calidad de información y disponibilidad, han sido seleccionados los que más se adecuaban al proyecto. Se ha realizado una lectura y posterior análisis, extrayendo así la información pertinente para establecer un marco conceptual y sumergirnos en el tema para, posteriormente, llevar a cabo la realización del programa.

DESARROLLO

DIAGNÓSTICOS

La formación impartida en el programa está destinada a capacitar a los participantes para combatir los diagnósticos enfermeros³⁸ numerados a continuación:

(00132) Dolor agudo

(00133) Dolor crónico

(00214) Discomfort

En cuanto a los propios participantes, todos ellos profesionales sanitarios o cuidadores, la realización de las técnicas pretende tratar o prevenir los siguientes diagnósticos:

(00061) Cansancio en el desempeño del rol de cuidador

(00062) Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador

OBJETIVOS

Desde la organización del programa se han planteado los siguientes objetivos:

- Explicar los conocimientos actuales acerca de la secreción de endorfinas mediante la risa como tratamiento del dolor.
- Crear un ambiente grupal propicio que ayude a la desinhibición de los participantes del programa.
- Enseñar y practicar en conjunto técnicas para estimular la risa y generar buen humor partiendo de la situación específica de cada individuo.
- Evaluar la efectividad del programa en pacientes con dolor.
- Lograr una disminución de los niveles de estrés derivados del rol de cuidador.

POBLACIÓN DIANA

El programa se dirigirá a cualquier colectivo interesado de hasta 24 personas. Este grupo acogería a cualquier miembro del equipo multidisciplinar: enfermeros, médicos, auxiliares, estudiantes o cuidadores, con o sin preparación previa en estas técnicas, interesados en llevar a cabo prácticas alternativas para manejar el dolor de sus pacientes o personas cercanas.

CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

El programa se llevará a cabo en el Centro Cívico Delicias (Avenida de Navarra, 54) debido a los recursos que ofrece y su accesibilidad. La última sesión se llevará a cabo en el gimnasio de la Federación Aragonesa de esclerosis múltiple (FADEMA) para que los participantes del proyecto compartan lo aprendido con los cuidadores de enfermos con esclerosis múltiple.

RECURSOS

Recursos humanos: Enfermeros ponentes y miembros de la asociación PayaSOSpital.

Recursos materiales: Ordenador portátil con soporte power point, proyector, sillas, mesas, carteles promocionales ^{ANEXO I}, trípticos explicativos ^{ANEXO II}, pizarra, tizas, encuesta de evaluación inicial ^{ANEXO III} y final ^{ANEXO IX}, escala Maslach Burnout Inventory (MBI)³⁹, ^{ANEXO IV}, pósters para pacientes de la Unidad del Dolor ^{ANEXO V}, escala visual analógica (EVA) ^{ANEXO VI}, escala MBI modificada ^{ANEXO X}, rollo de lana, cartulinas, globos, bolígrafos, rotuladores permanentes y diploma ^{ANEXO XI}.

Coste económico del proyecto: El enfermero que dirigirá las sesiones, así como los miembros de la asociación valenciana PayaSOSpital, al pertenecer a una organización no lucrativa se han negado a cobrar por participar. No obstante, se acuerda con ellos correr con los costes del transporte además

de un pequeño donativo a la asociación. Por otra parte queda reflejado el coste del material y los honorarios de la enfermera de FADEMA, que colaborará durante la última sesión.

El presupuesto empleado se ha reflejado en la siguiente tabla.

PRESUPUESTO ESTIMADO DEL PROGRAMA
--

RECURSOS MATERIALES			
Cantidad	Concepto	Precio unidad	Total
10	Cartel promocional	1,05€	10,5€
2	Póster Unidad del Dolor	1,05€	2,10€
24	Tríptico informativo	0,46€	11,04€
1	Paquete de tizas	0,68€	0,68€
24	Encuesta de evaluación inicial	0,06€	1,44€
24	Encuesta de evaluación final	0,06€	1,44€
24	Cuestionario MBI	0,06€	1,44€
24	Cuestionario MBI modificado	0,06€	1,44€
24	Escala EVA	0,06€	1,44€
1	Pack de etiquetas adhesivas	3,93€	3,93€
1	Rollo de lana	2,42€	2,42€
1	Paquete de 100 globos	4,95€	4,95€
2	Rotulador permanente	1,27€	2,54€
24	Bolígrafo promocional	0,54€	12,96€
24	Nariz de payaso	0,99€	23,76€
24	Diploma	1,62	38,88€
Recursos materiales: Total			120,96€

RECURSOS HUMANOS			
Número	Concepto	Coste	Total
1	Enfermero ponente	0€	0€
1	Enfermera FADEMA	120€	120€
3	Integrante PayaSOSpital	0€	0€
1	Donativo PayaSOSpital	100€	100€
3	Autobús Valencia-Zaragoza	17,43€	52,29€
3	Autobús Zaragoza- Valencia	17,43€	52,29€
Recursos humanos: Total			324,58€

TOTAL DEL PROGRAMA	445,54€
---------------------------	----------------

CONTENIDOS TEÓRICOS

Entre los contenidos teóricos se incluye:

- Mecanismos fisiológicos del dolor y cómo éste desaparece con la segregación de endorfinas.
- Beneficios de la risa
 - En el paciente
 - En el propio profesional
- Importancia y aplicaciones en la sociedad actual
- Tratamiento en pacientes hospitalizados
- Técnicas para desencadenar la risa y el buen humor
 - Promover un estado de desinhibición
 - Enseñanza de técnicas y juegos para desencadenar la risa
 - Aplicación a las características y necesidades del paciente

Los contenidos prácticos constarán de:

- Puesta en práctica de las técnicas aprendidas
- Simulación de un caso
- Dirigir una sesión de risoterapia en una población en riesgo de padecer síndrome de Burnout.
- Evaluación del dolor en el paciente mediante la escala EVA

SESIONES

Se llevarán a cabo cinco sesiones, los días 9, 11, 16, 18 y 23 de junio, de 11:00 a 12:30 de la mañana.

Sesión 1 (Introducción a las bases teóricas)

Todos los participantes atraídos por la idea expuesta en los carteles promocionales ^{ANEXO I} repartidos por los distintos centros de atención primaria, acudirán a las 11:00 el lunes 9 de junio al centro. Una vez repartido el panfleto con la información del programa ^{ANEXO II}, se realizarán las presentaciones de todas las personas presentes en la sala. Los presentes se colocarán una etiqueta adhesiva con su nombre en el pecho y mencionarán las razones que les han llevado a estar allí. Establecido un primer contacto, se realizará una evaluación inicial ^{ANEXO III} acerca de las expectativas y los conocimientos previos sobre el tema que tienen los participantes. Acto seguido procederemos a realizar la primera escala MBI ^{ANEXO IV}, la cual se comparará con una segunda ^{ANEXO X} al final del programa, y servirá para medir la efectividad del proyecto en los propios participantes.

A continuación se llevará a cabo una tormenta de ideas con el fin de establecer una definición conjunta del significado de la risa. Más tarde se procederá a explicar qué es el dolor y sus mecanismos. Además se mencionará la capacidad terapéutica de la risa y los beneficios que conlleva su presencia en la vida diaria.

Por último, se debatirán todas aquellas dudas y opiniones de los presentes.

Sesión 2 (La cura con ternura)

Esta sesión será impartida por 3 integrantes de la asociación PayaSOSpital. Sus miembros son payasos que se dedican a trasladar el humor al medio hospitalario, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los niños que se encuentran ingresados, sus familias y el personal que les atiende, haciendo más llevadera la estancia en el hospital.

La primera parte de esta sesión será conocer la perspectiva de estos profesionales a través de sus experiencias. Posteriormente, los tres voluntarios harán una demostración a los presentes de sus dotes de payasos de hospital.

Por último tendrá lugar un debate en el que cada uno dará su opinión y solucionará sus dudas con respecto a lo impartido.

Sesión 3 (Aprendizaje de técnicas para estimular la risa y el buen humor)

Cualquier procedimiento que genere la risa es válido para calmar el dolor. Desde técnicas como los chistes hasta las cosquillas pasando por la literatura y películas de humor. En esta sesión nos centraremos en la enseñanza de actividades más complejas como los juegos de risoterapia.

Para esta sesión contamos con la presencia de un colectivo de enfermos de la Unidad del Dolor del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa que se han ofrecido a tomar parte en la actividad publicitada a través de carteles promocionales ^{ANEXO V}.

Antes de dar comienzo se valorará su nivel de dolor a través de la encuesta EVA ^{ANEXO VI}. Posteriormente debemos crear un entorno agradable que favorezca la desinhibición de los asistentes para que la realización de los ejercicios sea lo más natural posible.

Se procederá a la realización del programa de risoterapia ^{ANEXO VII} dirigido tanto a los asistentes del programa como a los enfermos de la Unidad del Dolor.

Por último los participantes volverán a aplicar la escala EVA en los enfermos para establecer una comparativa con los resultados al inicio de la sesión y así valorar la efectividad de ésta.

Sesión 4 (Caso práctico)

La cuarta sesión se basa en la realización de un caso práctico. Los participantes trasladarán sus conocimientos aprendidos a lo largo del programa mediante la simulación de un caso.

En esta sesión los participantes elaborarán una serie de actividades destinadas a calmar el dolor del enfermo, involucrando a éste y a sus cuidadores. Se interpretará el caso de Diego ^{ANEXO VIII}, un niño de 11 años que ha sido dado de alta tras haber sido intervenido de una luxación de tobillo.

En grupos de cuatro, dos harán de enfermeros y los otros dos de paciente y cuidador. Los enfermeros explicarán y llevarán a cabo las técnicas necesarias, teniendo en cuenta la situación de escasa movilidad de Diego. Una vez llevadas a cabo, pacientes y enfermeros se intercambiarán los roles para conocer ambas perspectivas.

Al terminar habrá una puesta en común de las simulaciones haciendo hincapié en las dificultades que han ido surgiendo.

Sesión 5 (Sesión de risoterapia: La sonrisa es una línea curva que lo endereza todo)

La última sesión tiene lugar en el centro de la Fundación Aragonesa de Esclerosis Múltiple, donde tiene el lugar el proyecto de mi compañera Carmen Colón cuyo trabajo fin de grado se centra en los cuidadores de los pacientes que sufren esta enfermedad.

Los participantes del programa compartirán los conocimientos adquiridos y practicarán las técnicas aprendidas durante el programa con los cuidadores que asistan a la sesión.

Una vez terminada su experiencia realizarán la encuesta final ^{ANEXO IX} y la escala MBI modificada ^{ANEXO X} para comprobar la efectividad del proyecto.

Esta segunda escala se ha modificado de tal forma que los ítems se valorarán partiendo de la fecha inicio del programa.

Nos despedimos de cada una de las personas agradeciéndoles su participación a lo largo de las sesiones. Como motivación para seguir practicando la risa como medicina se les otorgará una nariz de payaso y un diploma ^{ANEXO XI} como recuerdo de su participación en el programa de formación.

CARTA DESCRIPTIVA

SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN A LAS BASES TEÓRICAS				
Contenido temático	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Material didáctico	Tiempo
Bienvenida	Llevar a cabo un primer contacto con los participantes del programa	Les damos la bienvenida a los participantes al centro y explicamos en qué va a consistir el programa.	Trípticos explicativos	10 min.
Presentación	Promover un ambiente confortable, conocernos entre todos.	Cada persona dirá su nombre, sus motivaciones y lo que espera del programa	Rotulador, etiquetas adhesivas	10 min.
Evaluación inicial	Recoger la información respecto a lo que espera cada participante del programa. Conocer mejor a los participantes y evaluar su nivel de conocimientos previos.	Pasamos una escala de MBI y una encuesta a cada uno de los participantes.	Bolígrafo, encuesta, escala MBI.	15 min.
Definir la risa	Introducir a los participantes en las bases teóricas.	Mediante una lluvia de ideas vamos construyendo la definición de la risa con las sensaciones que produce en los participantes.	Pizarra, tizas.	10 min.
Fisiología del dolor y la risa	Hacer comprender la fundamentación del de la risa como tratamiento.	Presentación de los mecanismos fisiológicos de la risa y el dolor.	Portátil, proyector	10 min.
Precedentes de la práctica	Demostrar la validez del tratamiento sustentándonos en diferentes casos.	Mencionamos los casos reales de la puesta en práctica de técnicas similares.	Portátil, proyector	15 min.
Resolución de dudas y debate	Aclarar las dudas de los participantes. Involucrar a todos ellos en el programa	Debatimos entre todos las dudas surgidas y fomentamos la participación		15 min.
Despedida	Conseguir que los integrantes del programa se marchen con buena impresión.	Cerramos la sesión despidiéndonos y dando las gracias por la participación.		5 min.

SESIÓN 2: LA CURA CON TERNURA				
Contenido temático	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Material didáctico	Tiempo
Bienvenida y presentación	Hacer que los participantes tomen contacto con los ponentes invitados	Presentar a los miembros de la organización		5 min.
Charla sobre la risa en el medio hospitalario	Dar a conocer cómo trabaja y los problemas con los que se encuentra un payaso de hospital	Los ponentes invitados comparten sus experiencias con el resto	Portátil, proyector	50 min.
Demostración de cómo actúa un payaso de hospital	Hacer que los participantes pasen un rato agradable viendo cómo trabaja un payaso de hospital	Los miembros de PayaSOSpital actuarán para demostrar las capacidades de un payaso profesional		30 min.
Despedida	Cerrar la sesión	Despedirnos de los participantes y de los ponentes invitados agradeciendo su participación		5 min.

SESIÓN 3: APRENDIZAJE DE TÉCNICAS PARA ESTIMULAR LA RISA Y EL BUEN HUMOR

Contenido temático	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Material didáctico	Tiempo
Bienvenida	Motivar a los presentes.	Dar una bienvenida amistosa y enérgica para que se sientan animados a participar lo máximo posible.		5 min.
Presentación	Conocer a los enfermos de la Unidad del Dolor que se han interesado en participar.	Presentar a los enfermos que se han interesado por la sesión.	Rotulador, etiquetas adhesivas.	5 min.
Valoración de los niveles de dolor iniciales	Comparar el dolor al inicio y al final de la sesión	Los participantes realizarán la valoración del dolor al inicio del programa en el enfermo con dolor.	Escala EVA	5 min.
Calentamiento	Prevenir lesiones	Realización de un calentamiento para prevenir malos gestos		5 min.
Enseñanza y puesta en práctica de técnicas	Informar a los pacientes sobre las técnicas a utilizar. Promover un ambiente confortable para la realización de los ejercicios. Lograr que todo el mundo participe y se divierta.	En un espacio abierto, se van realizando una serie de actividades destinadas a producir la risa.	Portátil, proyector, globos, rotulador permanente, cordeles.	60 min.
Valoración de los niveles de dolor al final	Comparar el dolor al inicio y al final de la sesión. Observar la eficacia de las técnicas	Los participantes realizarán la valoración del dolor al final del programa en el enfermo.	Encuesta EVA	5 min.
Despedida	Conseguir que los integrantes del programa se marchen con buena impresión.	Cerramos la sesión despidiéndonos y dando las gracias por la participación.		5 min.

SESIÓN 4: CASO PRÁCTICO

Contenido temático	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Material didáctico	Tiempo
Bienvenida	Motivar a los asistentes desde un primer momento a tomar parte activa en la sesión	Dar una bienvenida amistosa y enérgica para que se sientan animados a participar lo máximo posible		5 min.
Presentación del caso práctico	Adaptar las técnicas aprendidas a un caso real	Explicamos el caso en el que se centrará la sesión	Portátil, proyector	10 min.
Aplicación de las técnicas	Adecuar el trato lo máximo posible. Lograr un ambiente de desinhibición. Comprobar que todo el mundo realiza conductas adecuadas destinadas a promover la risa en su paciente.	Una vez debatido las técnicas a realizar, éstas se pondrán en práctica simulando un caso real. En grupos de cuatro personas, dos harán de enfermeros, y los otros dos harán de paciente y cuidador principal. Se llevarán a cabo las técnicas aprendidas. Luego se intercambian los papeles.	Globos, rotulador permanente, cordeles, portátil, proyector.	50 min.
Debate	Comentar la experiencia. Solucionar entre todos los problemas que han surgido.	Puesta en común de la experiencia	Pizarra, tizas	20 min.
Despedida	Despedir la sesión	Nos despedimos de los participantes hasta el próximo día. Les informamos de que la siguiente realización se llevará a cabo en el centro de FADEMA.		5 min.

SESIÓN 5: SESIÓN DE RISOTERAPIA: LA SONRISA ES UNA LÍNEA CURVA QUE LO ENDEREZA TODO

Contenido temático	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Material didáctico	Tiempo
Bienvenida	Motivar a los asistentes desde un primer momento a tomar parte activa en la sesión	Dar una bienvenida amistosa y enérgica para que se sientan animados a participar lo máximo posible		5 min.
Presentación	Conseguir un primer contacto con los asistentes a la sesión	Introducimos la sesión y nos presentamos a los asistentes de FADEMA	Portátil, proyector	10 min.
Aplicación de las técnicas	Adecuar el trato lo máximo posible. Lograr un ambiente de desinhibición. Comprobar que todo el mundo realiza conductas adecuadas destinadas a promover la risa en su paciente.	Los miembros del programa aplicarán las técnicas a los presentes participando en las mismas.	Globos, cordeles, rotulador permanente.	50 min.
Evaluación final	Medir lo aprendido y la validez del proyecto. Valorar el grado de diversión que ha mostrado cada uno durante la sesión.		Encuesta final, escala MBI modificada	15 min.
Despedida	Despedir el programa.	Nos despedimos de los participantes dándoles un diploma y una nariz de payaso de recuerdo y felicitándoles por su actitud a lo largo del programa	Diploma, nariz de payaso.	10 min.

CRONOGRAMA

	MAYO	JUNIO					RESPONSABLES
		Día 9	Día 11	Día 16	Día 18	Día 23	
<i>Diseño de actividades</i>							Enfermero ponente
<i>Evaluación inicial</i>							Enfermero ponente
<i>Introducción teórica</i>							Enfermero ponente, Miembros PayaSOspital
<i>Introducción práctica</i>							Enfermero ponente
<i>Medición de los niveles de dolor tras la práctica</i>							Enfermero ponente, asistentes
<i>Simulación de un caso</i>							Enfermero ponente, asistentes
<i>Prácticas en cuidadores con riesgo de burnout</i>							Enfermero ponente, enfermera FADEMA, asistentes
<i>Evaluación final</i>							Enfermero ponente

EVALUACIÓN

La evaluación de la efectividad de la risa como terapia frente al dolor se llevará a cabo al final de la tercera sesión, donde se comparará la escala EVA realizada al inicio y al final en los enfermos asistentes. Por otro lado, el programa se valorará mediante la opinión de los cuidadores comparando la información de cada individuo presente en las escalas y encuestas al principio y al final del programa.

Todo ello se realizará con el fin de observar la utilidad del proyecto y cuantificar el grado en el que la materia impartida a lo largo de las sesiones les ha resultado útil para mejorar su futura práctica sanitaria y disminuir sus niveles de estrés como cuidadores.

DISCUSIÓN

La literatura consultada es unánime respecto a los beneficios de la risa en la salud. Fisiológicamente está demostrado que produce efectos beneficiosos a diversos niveles de nuestro organismo. Además no se han encontrado artículos que relacionen ningún aspecto perjudicial para la salud en esta práctica.

Como menciona Mora et al.¹⁹ las limitaciones metodológicas de los estudios relacionados impiden el asentamiento de esta terapia, ya que impiden la comparativa con otros tipos de procedimientos al carecer de una amplia base experimental.

Sin embargo, como sugiere el artículo de Christian et al.³¹, el profesional de enfermería debe ser capaz de ofertar a la población diversas alternativas basándose en sus recursos y necesidades. Nace así la necesidad de crear un programa de formación para impulsar el conocimiento de otros medios no tan conocidos para aliviar el dolor.

Tal vez si la sociedad se va haciendo eco de las bases científicas que respaldan la teoría de la risa como medicina, pueda surgir una tendencia creciente a recuperar estas técnicas que ya se llevaban a cabo hace miles de años. Es por ello que el enfermero como docente en términos de salud, debe ser capaz de formar a las personas en prácticas saludables como es el acto de reír.

CONCLUSIONES

Una vez llevado a cabo el programa de formación se puede concluir que:

- La realización de este proyecto orienta y capacita a cuidadores y profesionales sanitarios para que puedan poner en práctica técnicas basadas en la estimulación de la risa para manejar el dolor de sus pacientes.
- Los participantes del programa han calificado el programa como útil y todos ellos lo aplicarían en su futura práctica sanitaria.
- Las actividades realizadas han demostrado ser efectivas para manejar los niveles de dolor.
- Los resultados de las sesiones reflejan por medio de las escalas una notable mejora en los niveles de estrés inherentes al rol de cuidador.
- Los participantes desconocían gran parte del contenido del proyecto, justificando así la creación de programas que divulguen dicha información para integrar nuevas competencias a la práctica sanitaria diaria. Todo ello con el fin de ser capaces de realizar el mejor cuidado posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guyton AC., Hall JE. Tratado de fisiología médica. 11ª edición. Madrid: Elsevier; 2009.
2. Steeds CE. The anatomy and physiology of pain. Surgery 2013; 31(2): 49-53.
3. International Association for the Study of Pain. Pain terms, a current list with definitions and notes on usage. En: Merskey H, Bogduk N editores. IASP press; Seattle; 1994. p. 209-214.
4. LeMone P, Burke K. Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. 4ª ed. Madrid: Pearson; 2009.
5. López MC, Sánchez M, Rodríguez MC, Vázquez E. Cavidol: Calidad de vida y dolor en atención primaria. Rev Soc Esp Dolor 2007; 1: 9-19.
6. Pérez-Cajaraville J, Abejón D, Ortiz JR, Pérez JR. El dolor y su tratamiento a través de la historia. Rev Soc Esp Dolor 2005; 12: 373-384.
7. González C, Moreno MG. Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. Rev Soc Esp Dolor 2007; 6: 422-427.
8. Calsina A, Moreno N, González J, Solsona L, Porta J. Prevalencia de dolor como motivo de consulta y su influencia en el sueño: experiencia en un centro de atención primaria. Aten Primaria 2011; 43 (11): 568-576.
9. Álvarez J, Carceller J, Díaz Vieito M, Taboada M, Rodríguez A, Rodríguez J. Avances en el tratamiento del dolor. Aplicaciones clínicas. Medicine 2009; 10 (46): 3065-3071.
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España 2011- 2012. [Citado el 16-04-2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>

- 11.Fundación Antena 3, Fundación Grünenthal. Estudio sobre el dolor en niños hospitalizados; 2012 [citado el 02-04-2014]. Disponible en: http://www.fundaciongrunenthal.es/cms/cda/_common/inc/display_file.jsp?fileID=243900267
- 12.Casals M, Samper D. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico. Rev Soc Esp Dolor 2004; 11: 260-269.
- 13.Ruiz MC, Rojo C, Ferrer MA, Jiménez L, Ballesteros M. Terapias complementarias en los cuidados. Humor y risoterapia. Index Enferm 2005; 14 (48-49): 37-41.
- 14.Berdone JL. La medicina contemporánea hoy. Rev Rol Enferm 2000; 23:90-95.
- 15.Real Academia Española Diccionario de la Lengua Española. 22ª ed. Madrid: Espasa; 2001. Risa; p. 1977.
- 16.Anderson DL. Smile, laugh, connect – The key to increased morale. American Salesman 2007; 52 (10): 15-18.
- 17.Mora R, Quintana I. Laughter and positive therapies: modern approach and practical use in medicine. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc) 2010; 3 (1): 27-34.
- 18.Rosenow JM. Physiology and pathophysiology of chronic pain. En: Rezai AR, Peckham H, Krames E, editors. Neuromodulation. Boston: Elsevier; 2009. p. 287-302.
- 19.Mora R, García MC. El valor terapéutico de la risa en medicina. Med Clin (Barc) 2008; 131 (18): 694-698.
- 20.Paskind HA. Effects of laughter on muscle tone. Arch Neurol Psychiatry 1932; 28: 623-628.

- 21.Mora R. La risa como tratamiento médico: una opción complementaria/alternativa en educación y atención sanitarias. *Med Clin (Barc)* 2011; 136 (3): 111-115.
- 22.Fry WF, Stoft PE. Mirth and oxygen saturation levels of peripheral blood. *Psychother Psychosom* 1971; 19: 76-84.
- 23.Fry WF. The physiologic effects of humor, mirth, and laughter. *JAMA* 1992; 267 (13): 1587.
- 24.Sakuragi S, Sugiyama Y, Takeuchi K. Effects of laughing and weeping on mood and heart rate variability. *J Physiol Anthropol* 2002; 21: 159-165.
- 25.White S, Camarena P. Laughter as a stress reducer in small groups. *Int J Humor Res* 1989; 2: 73-79.
- 26.Berk LS, Felten DL, Tan SA, Bittman BB, Westengard J. Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter. *Altern Ther Health Med* 2001; 7: 62-76.
- 27.Takahashi K, Iwase M, Yamashita K, Tatsumoto Y, Ue H, Kuratsune H et al. The elevation of natural killer cell activity induced by laughter in a crossover-designed study. *Int J Mol Med* 2001; 8: 645-650.
- 28.Labott SM, Ahleman S, Wolever ME, Martin RB. The physiological and psychological effects of the expression and inhibition of emotion. *Behav Med* 1990; 16: 182-189.
- 29.Berk LS, Tan SA, Fry WF, Napier BJ, Lee JW, Hubbard RW, et al. Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter. *Am J Med Sci* 1989; 298: 390-396.
- 30.Dillon KM, Minchoff B, Baker KH. Positive emotional status and enhancement of the immune system. *Int J Genetic Psicol* 1985; 150: 155-162.

- 31.Christian R, Ramos J, Susanibar C, Balarezo G. Laugh Therapy: A new field for healthcare professionals. Rev Soc Per Med Inter 2004; 17 (2): 57-64.
- 32.Adams P. Humour and love. The origination of clown therapy. Postgrad Med J 2002; 78: 447-448.
- 33.Feagai, HE. Let humor lead your nursing practice. Nurse Leader 2011; 9 (4): 44-46.
- 34.Ferguson S, Campinha-Bacote J. Humor in nursing. J Psychosocial Nur 1989; 27: 29-34.
- 35.Ruch W. Measurement approaches to the sense of humor: introduction and overview. Int J Humor Res 1996; 9: 239-250.
- 36.Robinson V. Humor and the health professions: The therapeutic use of humor in health care. 2ª ed. Thorofare, New Jersey: Slack; 1977.
- 37.Claramunt S. Un payaso en el hospital. [Citado el 17-04-2014]. Disponible en:http://www.payasospital.org/somos/pdf/sergio_claramunt.pdf
- 38.Herdman TH. Editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
- 39.Moreno B, Rodríguez R, Escobar E. La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. Ansiedad y estrés 2001; 7 (1): 69-78.

ANEXOS

ANEXO I (Cartel promocional)

PROGRAMA DE FORMACIÓN SOBRE LA RISA COMO TERAPIA FRENTE AL DOLOR



¿Eres profesional sanitario o cuidador interesado en conocer nuevas técnicas para aliviar el dolor?

¿Te ves sobrepasado por tu trabajo?

¿Sientes que puedes mejorar tu práctica?

Participa en nuestro programa de formación en técnicas de promoción de la risa.

Días 9, 11, 16, 18 y 23 de junio.

11:00 - 12:30 h.


Centro cívico Delicias (av. Navarra, 54).




ANEXO II (Tríptico explicativo)

BENEFICIOS DE LA RISA

- Disminuye el dolor
- Reduce el estrés
- Mejora el estado de ánimo
- Relaja la musculatura
- Incrementa la oxigenación
- Estimula los sistemas inmune y endocrino
- Disminuye la tensión arterial
- Desarrolla la autoestima y la confianza



"La raza humana tiene un arma verdaderamente eficaz: La risa"
Mark Twain

LA RISA COMO TERAPIA FRENTE AL DOLOR

9, 11, 16, 18 y 23 de junio, de 11:00 a 12:30.
Centro cívico de Delicias,
Avenida de Navarra 54.

LA RISA Y EL DOLOR

El dolor es una experiencia producida por el sistema nervioso que nos alerta de una alteración real o potencial en nuestro organismo.

La risa produce la liberación de endorfinas, que son unos neurotransmisores que se adhieren a los receptores opiáceos de las neuronas, impidiendo así la transmisión del impulso doloroso.

EL PROGRAMA

El programa de formación está dirigido a los cuidadores y profesionales sanitarios interesados. (Máximo 24 personas).

EL OBJETIVO

Aprender técnicas para promover la risa y el buen humor como método tanto para tratar el dolor en el enfermo como para reducir los niveles de estrés en el cuidador.

LAS SESIONES

- **Primera sesión (día 9):** Introducción a las bases teóricas
- **Segunda sesión (día 11):** La cura con ternura
- **Tercera sesión (día 16):** Aprendizaje de técnicas para estimular la risa y el buen humor.
- **Cuarta sesión (día 18):** Caso práctico.
- **Quinta sesión (día 23):** Sesión de risoterapia: La sonrisa es una línea curva que lo endereza todo.

ANEXO III (Encuesta de evaluación inicial)

Nombre y apellidos:

EVALUACIÓN INICIAL

¿A qué se dedica?

•

¿Ha tenido alguna experiencia previa relacionada con el tema del programa?

•

¿Conoce o ha estado en contacto con organizaciones u otros profesionales dedicados al tema?

•

¿Qué efectos cree que tiene la risa en el organismo?

•

¿Cree que la risa como tratamiento es capaz de sustituir a la acción farmacológica?

•

¿Usted pondría en práctica estas técnicas?

•

¿Qué motivos le han llevado a participar en el programa?

•

¿Qué espera del programa?

•

Muchas gracias.

ANEXO IV (Escala Maslach Burnout Inventory)

ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) PARA MEDIR LOS NIVELES DE ESTRÉS DEL CUIDADOR

Nombre y apellidos:

Valore de 0 a 6 los siguientes ítems:

0 (nunca), 1 (pocas veces al año), 2 (una vez al mes), 3 (pocas veces al mes), 4 (una vez a la semana), 5 (pocas veces a la semana), 6 (todos los días).

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo.	
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	
5. Siento que trato a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.	
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	
8. Me siento "quemado" por mi trabajo	
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	
10. Me he vuelto más sensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me pueda endurecer emocionalmente.	
12. Me siento muy activo.	
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	
15. Realmente no me preocupa qué les ocurra a mis pacientes.	
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
20. Me siento acabado.	
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	

Muchas gracias.

ANEXO V (Póster promocional dirigido a pacientes de la Unidad del Dolor)



SESIÓN DE RISOTERAPIA

¿Sabías que...?

- La risa segrega endorfinas que ayudan a controlar los niveles de dolor
- Previene otros problemas físicos
- Es gratis y fácil de aprender

LUNES 16 de JUNIO

11:00 – 12:30 h.

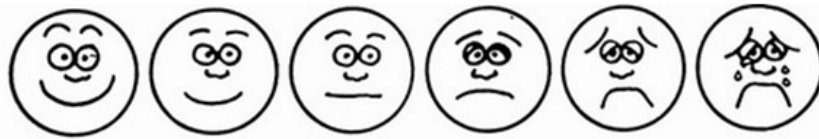
Centro cívico Delicias (av. Navarra, 54).

ANEXO VI (Escala Visual Analógica con cuestionario para la valoración del dolor)

ESCALA VISUAL ANALÓGICA PARA LA VALORACIÓN DEL DOLOR

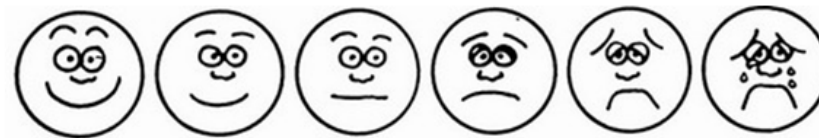
Nombre:

Valoración del dolor al inicio de la sesión:



DOLOR LEVE				DOLOR MODERADO				DOLOR INTENSO		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Valoración del dolor al final de la sesión:



DOLOR LEVE				DOLOR MODERADO				DOLOR INTENSO		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Desde su propia opinión, ¿tolera mejor el dolor ahora que al inicio de la sesión?

¿En qué medida cree que le ha podido beneficiar su participación en esta actividad?

¿Utilizaría estas técnicas en el futuro para aliviar su propio dolor?

ANEXO VII (Programación de la sesión de risoterapia)

- En primer lugar practicaremos la risa con las diferentes vocales (ja, je, ji, jo, ju). Después procederemos a reír con las consonantes.
- Nos imaginamos que estamos riendo en diferentes situaciones como pueden ser buceando, en mitad de un examen o saltando al vacío.
- Ponemos limitaciones a la risa como, por ejemplo, reiremos sin mostrar los dientes, a cámara lenta...
- En círculo, un participante al azar pondrá una cara graciosa, la cual ha de transmitirse uno a uno hasta completar el círculo. Finalmente compararemos el gesto inicial con el que se le ha transmitido a la última persona.
- Todos se desplazarán por la sala y cada vez que se crucen con otro intentarán hacerle reír mediante gestos, sonidos o movimientos.
- Se formarán dos equipos. Los integrantes se colocarán sentados en el suelo con las piernas abiertas y agarrados por la cintura, simulando una piragua. El objetivo es llegar a la meta antes que el otro equipo. Aunque únicamente se puede avanzar cuando se dé la orden de remar. Durante dicho trayecto, la regata sufrirá el oleaje en la dirección que dicte el coordinador por lo que tendrán que moverse todos juntos en la dirección marcada o naufragarán y retrocederán al inicio. El equipo debe cumplir correctamente en conjunto las órdenes y llegar a la meta para completar el objetivo.
- Inflaremos globos y con rotuladores permanentes les dibujaremos caras. Se intercambiarán los globos y cada uno tendrá que imitar la cara que le ha tocado.
- Con los globos de antes, por equipos realizaremos un juego en el que gana el equipo que más globos consiga llevar a su zona. Los globos se dispondrán en medio de la sala y por parejas, manteniendo el globo entre las espaldas cada uno se dirigirá a su campo. Entretanto los miembros del otro equipo pueden molestar pero sin tocar al rival.
- Finalmente cada uno atará su globo a su pierna con un cordel y tratará de reventar los globos del resto.

ANEXO VIII (Caso práctico)

Somos el/la enfermero/a del centro de atención primaria de Parque Roma. Recibimos a última hora un aviso de un domicilio para la cura de una herida quirúrgica. El paciente es Diego, de 11 años, el cual acaba de haber sido dado de alta tras ser intervenido de una luxación de tobillo derivada de un fuerte traumatismo.

Al llegar al domicilio nos abre la puerta su madre, Dolores, la cual tiene aspecto de preocupación, se la ve cansada. Diego nos espera sentado en el sillón con la pierna levantada. Verbaliza sensación de dolor en la articulación intervenida. Su madre nos asegura que toma correctamente la medicación, sin embargo sigue manifestando dolor.

En primer lugar, llevamos a cabo la valoración del paciente según las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson:

- *RESPIRACIÓN: No presenta dificultad alguna para respirar, ni síntomas que refieran falta de oxígeno.*
- *ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN: No es intolerante a ningún alimento. Su alimentación es normal.*
- *ELIMINACIÓN: Necesita ayuda para incorporarse para ir al baño. Patrón evacuatorio normal.*
- *MOVILIZACIÓN: Tiene la pierna derecha inmovilizada. Necesita ayudarse de muletas para deambular.*
- *REPOSO/SUEÑO: El dolor limita su calidad y tiempo de sueño. Se encuentra cansado todo el día puesto que no descansa correctamente.*
- *VESTIRSE/DESVESTIRSE: Su madre le ayuda a la hora de vestirse puesto que el dolor y la inmovilización de su extremidad inferior derecha limitan su capacidad de movimiento.*
- *TEMPERATURA: Normal.*
- *SEGURIDAD: Presenta ansiedad puesto que todavía se está adaptando a la nueva situación.*

- *HIGIENE/PIEL: Sus padres le ayuda en lo referido a la higiene para que ésta sea correcta.*
- *COMUNICACIÓN: Diego mantiene una actitud defensiva, se muestra incómodo y arisco.*
- *RELIGIÓN/CREENCIAS: No manifiesta datos relevantes.*
- *TRABAJAR/REALIZARSE: Lleva unos días en casa reposando. El dolor le impide por el momento ir a la escuela. Un compañero le trae todas las tardes la tarea para que siga al día con el temario de la escuela.*
- *ACTIVIDADES LÚDICAS: Todas las mañanas las dedica a recuperar materia y ver la televisión. Por las tardes recibe la visita de sus abuelos. Dice tener ganas de salir a la calle a jugar pero necesita el reposo para que no se intensifique su dolor.*
- *APRENDER: No muestra interés en la realización de la cura ni pregunta acerca de lo que le ha ocurrido ni qué le han hecho en el quirófano.*

Una vez realizada la cura, nos damos cuenta que el tratamiento farmacológico prescrito no es efectivo. El dolor persiste y es causa principal de complicaciones derivadas como la inadecuación del sueño en cuanto a su calidad y duración, su falta de movilidad, la falta de actividades recreativas y su autonomía. Todo ello repercute además en su estado de humor y en el de sus familiares, sobre todo en su madre, Dolores, la cual ejerce el rol de cuidadora principal de Diego.

Dolores sufre un alto nivel de estrés ya que tiene que atender al negocio familiar, además de realizar las tareas de la casa mientras ejerce de principal cuidadora de Diego, quien a menudo se queja de molestia en su extremidad afectada.

ANEXO IX (Encuesta de evaluación final)

Nombre y apellidos:

EVALUACIÓN FINAL

Puntue de 0 (ninguna) a 5 (de creciente necesidad) la utilidad de este programa de formación.

•

¿Cree que le ha podido servir para su futura práctica sanitaria?

•

Ahora que es conocedor de estas técnicas ¿Las pondría en práctica?

•

Una vez conocidos los efectos ¿cree ahora que la risa como tratamiento es capaz de sustituir a la acción farmacológica?

•

En cuanto a su experiencia, ¿le ha servido a usted para relajarse y liberarse del estrés?

•

¿Cree que existe algún aspecto que se pudiese mejorar?

•

Comentarios:

•

Muchas gracias.

ANEXO X (Escala Maslach Burnout Inventory modificada)

ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) PARA MEDIR LOS NIVELES DE ESTRÉS DEL CUIDADOR TRAS EL PROGRAMA

Nombre y apellidos:

Valore de 0 a 6 los siguientes ítems:

0 (Nunca), 1 (Muy pocas veces), 2 (pocas veces), 3 (algunas veces), 4 (a menudo), 5 (casi siempre), 6 (todos los días)

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo.	
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	
5. Siento que trato a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.	
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	
8. Me siento "quemado" por mi trabajo	
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	
10. Me he vuelto más sensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me pueda endurecer emocionalmente.	
12. Me siento muy activo.	
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	
15. Realmente no me preocupa qué les ocurra a mis pacientes.	
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
20. Me siento acabado.	
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	

Muchas gracias.

ANEXO XI (Diploma)

Otorgamos el presente diploma a:

D/Dña

En agradecimiento a su **imprescindible labor** realizada a lo largo del Programa de la **Risa como tratamiento frente al Dolor**.

En Zaragoza, a 23 de junio de 2014.

